



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Henna Korpinen

SELVITYS ASUMISYKSIKÖN KEHI- TYSVAMMAISTEN ASUKKAIDEN TOIMINTAKYVYSTÄ

Sosiaali- ja terveysala
2017

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Henna Korpinen
Opinnäytetyön nimi	Selvitys asumisyksikön kehitysvammaisten asukkaiden toimintakyvystä
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	46 + 1 liite
Ohjaaja	Ann-Sophie Blomqvist & Ulla Isosaari

Idea opinnäytetyön aiheeseen tuli asumisyksikön lähiesimieheltä. Asumisyksikön asukkaille ei ollut tehty toimintakyvyn arviointia/kartoitusta, joten se koettiin hyvin tarpeelliseksi. Tutkimuskysymyksiä olivat: Millainen on asumisyksikön asukkaiden toimintakyky? Mitä TOIMI ja ASTA-menetelmät kertovat asukkaiden toimintakyvystä? Millaisia eroja asukkaiden toimintakyvyissä on nähtävissä? Tutkimuksen tavoitteena oli saada mahdollisimman kattava käsitys asumisyksikön asukkaiden toimintakyvystä sekä tuen ja avun tarpeista niin yksilöllisellä kuin yleisellä tasollakin.

Tutkimuksen teoriaosuus käsitteli mm. kehitysvammaisuutta, toimintakykyä ja sen arviointia. Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan vaikeutta oppia ja ymmärtää uusia asioita. THL määrittelee toimintakyvyn siten, että se tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä itselle välttämättömistä ja merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen, kuvaileva tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin TOIMI ja ASTA-menetelmiä käyttäen. Aineisto analysoitiin kvantifioimalla ja tulokset esitettiin taulukoiden ja kuvioiden avulla.

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että jokaisen asukkaan toimintakyky on erilainen ja avun ja tuen tarpeet erilaiset. Asumisyksikön asukkaiden suurimmat haasteet näkyvät sosiaalisissa taidoissa ja välineellisten taitojen puutteessa.

ABSTRACT

Author	Henna Korpinen
Title	A Report on the Functional Ability of People with Intellectual Disability Living in a Housing Unit
Year	2017
Language	Finnish
Pages	46 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Ann-Sophie Blomqvist & Ulla Isosaari

The idea for this bachelor's thesis came from the immediate superior of a housing unit. No evaluation of the functional ability of the residents has been done before so it was considered to be important. The research questions were: What is the functional ability of the residents of the housing unit? What do TOIMI-and ASTA-methods tell about the functional ability of the residents? What kind of differences are there between the residents? The aim was to get a comprehensive understanding of the functional ability of the residents of the housing unit.

The theoretical part includes for example intellectual disability, functional ability and the evaluation of functional ability. An intellectual disability means that a person has difficulties to learn and understand things. National institute for health and welfare (THL) defines that functional ability means a person's physical, mental and social abilities to manage in everyday life in the environment where she/he lives. The research was qualitative. The material for this research was collected by using TOIMI and ASTA-methods. The material was analysed by quantifying and the results were presented in tables and figures.

The results of this research show that functional ability and the need for help and support vary between the residents of the housing unit. The biggest challenges for the residents of the housing unit include problems with social skills and instrumental skills.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
3	KEHITYSVAMMAISUUS	11
	3.1 Kehitysvammaisuuden syitä	11
	3.2 Kehitysvammaisuuden luokittelu	12
	3.3 Asuminen	13
	3.4 Kuntouttava työote	14
4	TOIMINTAKYKY	15
	4.1 Toimintakyvyn arviointi	16
	4.2 TOIMI-menetelmä	18
	4.3 ASTA-menetelmä	19
5	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	21
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
	6.1 Tutkimusmenetelmä	22
	6.2 Tutkimuksen kohde	22
	6.3 Aineiston kerääminen	23
	6.4 Aineiston analyysi	24
7	TULOKSET	26
	7.1 TOIMIn tulokset	26
	7.2 ASTAn tulokset	35
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	40
9	POHDINTA	42
	9.1 Eettisyys ja luotettavuus	42
	9.2 Mahdollisia jatkotutkimuksia	43
	LÄHTEET	44

LITTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Yksilöllisen toimintakyvyn osatekijät ja rakenne. (THL 2015.)	16
Kuvio 2. Asukkaiden ilmaisutaidot.	26
Kuvio 3. Asukkaiden tarkkaavaisuus ja toiminnanohjaus.	27
Kuvio 4. Asukkaiden välineelliset taidot.	27
Kuvio 5. Asukkaiden sosiaalinen tilannetaju.	28
Kuvio 6. Asukkaiden ihmissuhdetaidot.	28
Kuvio 7. Asukkaiden empatiakyky.	29
Kuvio 8. Asukkaiden itseluottamus.	29
Kuvio 9. Asukkaiden fyysinen toimintakyky.	30
Kuvio 10. Asukkaiden hygienia ja siisteys.	30
Kuvio 11. Asukkaiden kodin askareet.	31
Kuvio 12. Asukkaiden työkyky.	32
Kuvio 13. Asukkaiden ympäristössä liikkuminen ja toimiminen.	32
Kuvio 14. Asukkaiden omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen.	33
Kuvio 15. Asukkaiden ihmissuhteet ja sosiaalinen tuki.	33
Kuvio 16. Asukkaiden stressin ja ahdistuneisuuden käsittely.	34
Kuvio 17. Asukkaiden mieliala.	34
Taulukko 1. Kehitysvammaisuuden aste, esiintyvyys ja odotettu elinikä.	12
Taulukko 2. TOIMIn tulokset.	35
Taulukko 3. Ruokahuolto.	36
Taulukko 4. Itsestä huolehtiminen.	37
Taulukko 5. Kotityöt.	38
Taulukko 6. Kodin ulkopuolella asiointi ja vapaa-ajanvieto.	38

LIITELUETTELO**LIITE 1.** ASTA-lomake linkkinä

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena oli asumisyksikön kehitysvammaisten asukkaiden toimintakyvyn arviointi/selvitys TOIMI ja ASTA-menetelmiä käyttäen. Tavoitteena oli menetelmien kautta saada mahdollisimman kattava ja monipuolinen käsitys asukkaiden toimintakyvystä ja tuen tarpeesta.

Tutkimus toteutettiin eräässä Etelä-Pohjanmaalla sijaitsevassa kehitysvammaisten asumisyksikössä, jossa asuu 14 aikuista kehitysvammaista henkilöä. Asukkaat ovat pääsääntöisesti lievästi tai keskiasteisesti kehitysvammaisia ja heidän avun ja tuen tarpeet ovat erilaisia. Henkilökuntaa on asumisyksikössä paikalla ympäri vuorokauden.

Idea työhön lähti asumisyksikön lähiesimiehen ehdotuksesta. Asumisyksikön asukkaille ei ole tehty toimintakyvyn arviointia/kartoitusta, joten se koettiin hyvin tarpeelliseksi. Selvityksen avulla pystytään paremmin huomioimaan jokaisen asukkaan yksilöllisiä tuen ja avun tarpeita sekä voimavaroja. Tarkoitus on, että toimintakyvyn kartoitus toimii henkilökunnalle työkaluna asukkaiden ohjaamisessa ja tukemisessa yksilöllisesti. Sen tarkoitus on lisäksi tuottaa myös esimiehille ja johdolle tietoa asumisyksikön asukkaiden toimintakyvystä ja tuen ja avun tarpeista toimintakyvyn eri osa-alueilla. Tämä tieto on arvokasta, kun tehdään päätöksiä esim. henkilöstöresursseista tai asukkaan sijoittamisesta toiseen yksikköön. Tavoitteena on myös lisätä tietoisuutta toimintakyvystä ja tuoda sitä näkyväksi.

Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen, kuvaileva tutkimus. Aineisto kerättiin valmiilla TOIMI ja ASTA-lomakkeilla, joiden kysymykset ovat strukturoituja. Aineisto analysoitiin taulukoiden ja kuvioiden avulla.

Tutkimuksen teoria osuus käsittelee kehitysvammaisuutta, toimintakykyä ja sen arviointia, TOIMI ja ASTA-menetelmiä, kehitysvammaisten asumista sekä kuntouttavaa työtettä.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksella selvitettiin asumisyksikön kehitysvammaisten asukkaiden toimintakykyä. Idea tutkimukselle tuli asumisyksikön lähiesimieheltä. Kyseisen asumisyksikön asukkaille ei ole tehty toimintakyvyn arviointia/kartoitusta, joten tämä koettiin hyvin tarpeelliseksi toiminnan kehittämisen kannalta. Asumisyksikön lähiesimies esitti käytettäväksi TOIMI ja ASTA-menetelmiä, joita käyttämällä aineisto kerättiin.

Tutkimus toteutettiin erääseen Etelä-Pohjanmaalla sijaitsevaan kehitysvammaisten asumisyksikköön, jossa asuu 14 kehitysvammaista henkilöä. Lisäksi asumisyksikössä on huone tilapäisasumista varten. Asukkaat ovat pääsääntöisesti lievästi tai keskiasteisesti kehitysvammaisia ja heidän avun ja tuen tarpeensa ovat erilaisia. Iältään asukkaat ovat n. 20–70-vuotiaita. Asukkaat käyvät voimavarojensa mukaan työ- tai päivätoiminnassa päivisin ja pitävät kotipäiviä kukin tarpeidensa mukaan. Asumisyksikössä asukkaat osallistuvat omien kykyjensä ja voimavarojensa puitteissa erilaisiin toimintoihin, kuten ruoanlaittoon tai oman asuntonsa siivoamiseen. Asumisyksikössä on vakituista henkilökuntaa 6,5 henkilöä sekä lähiesimies. Asumisyksikkö tarjoaa ympärivuorokautista asumispalvelua.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada mahdollisimman kattava käsitys asumisyksikön asukkaiden toimintakyvystä sekä tuen ja avun tarpeista niin yksilöllisellä kuin yleisellä tasollakin. Tutkimuksen tarkoitus oli tuottaa tietoa asumisyksikön henkilökunnalle asukkaiden yksilöllisen ohjauksen ja tukemisen työkaluksi. Työn tarkoitus oli tuottaa tietoa asumisyksikön asukkaiden toimintakyvystä ja tuen ja avun tarpeista sekä tuoda toimintakykyä näkyvämmäksi myös esimiehille ja johdolle. Tämä tieto on arvokasta, kun toimintaa kehitetään ja kartoitetaan mm. henkilökuntaresursseja tai pohditaan asukkaille tarkoituksen mukaista asumispalvelupaikkaa.

Kun kyseessä on ympärivuorokautinen asumispalvelu, on Valvira (2012, 18) valvontaohjelmassaan määritelleet, että hoitohenkilöstöä tarvitaan vähintään 0,5

työntekijää asukasta kohti. Tämä riittää kuitenkin vain yksiköissä, joissa asukkaat ovat osan vuorokaudesta muualla esim. koulussa tai töissä tai heillä on omia henkilökohtaisia avustajia apuna. Muussa tapauksessa tarpeita vastaava suhdeluku on 0,8, usein suhdeluku voi kasvaa 1,5:een tai senkin yli asukkaiden toimintakyvyn puutteiden tai moninaisten ja muuttuvien tarpeiden vuoksi esim. haastavasti käyttäytyvät asiakkaat tai kaksi auttajaa tarvitsevat asiakkaat.

Tutkimuskysymyksiä olivat: Millainen on asumisyksikön asukkaiden toimintakyky? Mitä TOIMI ja ASTA-menetelmät kertovat asukkaiden toimintakyvystä? Millaisia eroja asukkaiden toimintakyvyissä on nähtävissä?

3 KEHITYSVAMMAISUUS

Suomessa on arviolta noin 40000 kehitysvammaista ihmistä (Vernerinet 2016 a). Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan vaikeutta oppia ja ymmärtää uusia asioita (Kehitysvammaliitto 2015; MentalHelp.net 2016). Kehitysvammaisuutta voidaan määritellä eri tavoilla ja näkökulmista, kuten lääketieteen näkökulmasta, toimintakyvyn näkökulmasta sekä sosiaalisesta näkökulmasta. Perinteisin kehitysvammaisuuden tarkastelu näkökulma on lääketieteellinen näkökulma. Sen rinnalla kulkee toimintakyvyn näkökulma, jonka tarkoitus on pohtia ihmisen mahdollisuuksia selviytyä eri ympäristöissä. Sosiaalinen näkökulma on viime vuosina voimistunut. Siinä tuodaan esiin, että vamman sijaan ihmisen mahdollisuuksia rajoittavat mm. syrjintä, ennakkoluulot ja riippuvuus muista ihmisistä. (Vernerinet 2016 b.)

Suomessa kehitysvammaisuutta määritellään Maailman terveysjärjestön (WHO) ICD-10-tautiluokitusta käyttäen (Vernerinet 2017 a). Määritelmän mukaan älyllinen kehitysvamma tarkoittaa tilaa, jossa henkinen suorituskypvyn kehitys on estynyt tai on epätäydellinen. Erityisesti yleisesti kehitysiässä ilmaantuvat taidot eli yleiseen henkiseen suorituskypvyn vaikuttavat älylliset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot ovat puutteellisesti kehittyneitä. Määritysten mukaan kehitysvammaisuus alkaa ennen 18 vuoden ikää. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 16; Vernerinet 2017 a; AAIDD 2017.)

3.1 Kehitysvammaisuuden syitä

Kehitysvammaisuuteen on useita syitä. Syyt luokitellaan seuraavasti:

- Raskauden aikaiset eli prenataaliset, perintötekijöistä johtuvat syyt, joita ovat esim. kromosomimuutokset tai geneettiset sairaudet (30 %).
- Raskauden aikaiset eli prenataaliset, tuntemattomista syistä johtuvat epämuodostumat, joihin lukeutuvat epämuodostumaoireyhtymät sekä yksittäiset keskushermostoepämuodostumat (8 %).
- Muut raskauden aikaiset eli prenataaliset syyt, joita ovat esim. infektiotaudit, lääkkeet ja myrkyt sekä sikiön kasvun ja ravitsemuksen häiriöt (11 %).

- Synnytykseen liittyvät eli perinataaliset syyt, joita ovat esim. infektiot tai syntymään ja synnytykseen liittyvät keskushermoston vauriot (12 %).
- Synnytyksen jälkeiset eli postnataaliset syyt, joihin lukeutuvat esim. infektiot, psykoosi sekä psykososiaaliset syyt (8 %).
- Tuntemattomat syyt (25 %).
- Syytä ei ilmoitettu (6 %).

(Kaski ym. 2012, 26; Vernerinet 2017 b.)

3.2 Kehitysvammaisuuden luokittelu

Kehitysvammaisuuden asteen luokitteluun käytetään WHO:n tautiluokitusta. Sen mukaan ne, joiden älykkyysosamäärä on pienempi kuin 70, ovat älyllisesti kehitysvammaisia. Luokitus jakaa kehitysvammaisuuden lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään älylliseen kehitysvammaan. Usein kehitysvammoihin liittyy myös lisävammoja ja/tai -sairauksia, kuten liikuntavammat, aistivammat, kielelliset häiriöt sekä erilaiset neurologiset häiriöt. Nämä vaikeuttavat kehitysvammaisen selviytymistä, lisäävät tuen tarvetta sekä huonontavat oppimismahdollisuuksia. Lisävammojen määrästä ja laadusta riippuu, paljonko ne rajoittavat yksilön toimintaa. (Kaski ym. 2012, 17–19; Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2017; AAIDD 2017.)

Taulukko 1. Kehitysvammaisuuden aste, esiintyvyys ja odotettu elinikä.

Kehitysvammaisuuden aste	Älykkyysosamäärä (ÄO)	Älykkyysikä (ÄI)	Yleinen esiintyvyys suomalaisväestössä	Eliniän odote*
Lievä	50–69	9–12	0,6 %	Normaali
Keskivaikea	35–49	6–8	0,2 %	
Vaikea	20–34	3–5	0,1 %	
Syvä	Alle 20	alle 2	0,1 %	30 % lyhyempi

Kv-tietopankin (2016) taulukosta (ks. Taulukko 1.) nähdään, että kehitysvammaisia henkilöitä on noin 1 % suomalaisväestöstä. Heistä enemmistö on lievästi kehi-

tysvammaisia ja vaikeasti sekä syvästi kehitysvammaisia on vähiten. Syvästi kehitysvammaisilla henkilöillä eliniän odote on huomattavasti muuta väestöä lyhempi.

3.3 Asuminen

Kehitysvammaisten henkilöiden asumispalvelut voidaan järjestää yleisenä palveluna sosiaalihuoltolain perusteella tai erityispalveluna vammaispalvelulain tai kehitysvammalain perusteella. Suurin osa kehitysvammaisten asumispalveluista järjestetään kehitysvammalain perusteella. Asumista voidaan järjestää monin eri tavoin. Jokaisen henkilön yksilölliset tarpeet tulisi ottaa huomioon asumisen järjestämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 18; Vernerinet 2017c.)

Puhuttaessa kehitysvammaisten asumisen muodoista, käytetään yleisesti käsitteitä tuettu, ohjattu ja autettu asuminen. Tuetussa asumisessa henkilö asuu omassa asunnossa ja saa tukea ja apua tarvittaessa yksilöllisen tarpeen mukaan. Ohjatussa asumisessa henkilökunta on paikalla osan vuorokaudesta, ei sisällä yövalvontaa. Oleellista ohjatussa asumisessa on henkilön omien asumistaitojen harjoittaminen ja vahvistaminen. Autetussa asumisessa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden ja huolenpito painottuu pitkälti perushoitoon huomioiden kuitenkin asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Autetusta asumisesta voidaan käyttää myös nimitystä tehostettu palveluasuminen. (Vernerinet 2017c; Vernerinet 2017d; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 18; Kaattari 2017, 18–19.)

THL:n ylläpitämän tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin kokoamien tietojen mukaan vuonna 2015 autetussa asumisessa oli 7728 asiakasta, ohjatussa asumisessa 2006 asiakasta, tuetussa asumisessa 1548 asiakasta ja kehitysvammalaitoksissa 1093 asiakasta. Lisäksi arviolta noin 13000 kehitysvammaista henkilöä asuu omaisten luona. Noin puolet heistä ovat aikuisia. Viime vuosien aikana laitoksissa pitkäaikaisesti asuvien määrä on laskenut ja vastaavasti autetun ja tuetun asumisen asiakasmäärät ovat nousseet. (Vernerinet 2017c.) Vuonna 2012 valtioneuvosto teki periaatepäätöksen laitosasumisen lakkauttamisesta Suomessa vuoden 2020 loppuun mennessä. Sen jälkeen kukaan ei asu laitoksessa, vaan kehitysvammaisella henkilöllä on oikeus asua kuten muutkin kuntalaiset ja saada tarvitsemansa tukipalvelu. (Vernerinet 2016c.)

3.4 Kuntouttava työote

Nykyään kuntouttavan tai kuntoutumista tukevan työotteen katsotaan kuuluvan toimintatapana ja periaatteena kaikkeen hyvään hoitoon ja hoivaan. Sillä tarkoitetaan yleisesti työntekijän tai ammattikunnan työ- tai toimintatapaa, jonka perusperiaatteena on ottaa huomioon asiakkaan subjektiisuus, vaikutusmahdollisuudet ja osallisuus. Tämä tarkoittaa, että asiakastyössä käytetään erilaisia elämänhallintaa ja selviytymistä edistäviä tai asiakkaan omatoimisuutta tukevia työtapoja ja menetelmiä. Kuntouttavaan työotteeseen kuuluu, että asiakas nähdään aktiivisena toimijana. Kuntouttavan työotteen yhteydessä usein korostetaan vain toiminnan fyysisistä puolta, mutta kuitenkin on yhtä tärkeää ottaa huomioon myös psyykkiset ja sosiaaliset puolet. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23; Vernerinet 2014b.)

Sosiaalityössä puhutaan kuntouttavasta sosiaalityöstä. Se on sosiaalityön lähestymistapa, jonka tavoitteena on asiakkaiden elämänhallinnan parantaminen. Kuntouttava sosiaalityö perustuu työntekijän ja asiakkaan yhteiseen työskentelyyn, jossa pyritään vahvistamaan asiakkaan omaa toimintakykyä ja vastuunottoa ja tätä kautta saamaan aikaan muutosta asiakkaan toimintaedellytyksiin ja elämäntilanteeseen. (Järvikoski ym. 2011, 23.)

Hoito- ja hoivatyössä kuntouttavan työotteen tarkoitus on kannustaa ja tukea asiakasta selviytymään omien voimavarojensa ja toimintakykynsä mukaan mahdollisimman itsenäisesti. Ominaista kuntouttavalle työotteelle on se, että ei tehdä asiakkaan puolesta vaan tehdään yhdessä. Eli tuetaan asiakasta ja annetaan hänelle mahdollisuus tehdä ja toimia itse, mutta annetaan apua ja ohjausta silloin, kun asiakas ei yksin selviydy. (Järvikoski ym. 2011, 23; Vernerinet 2014b.)

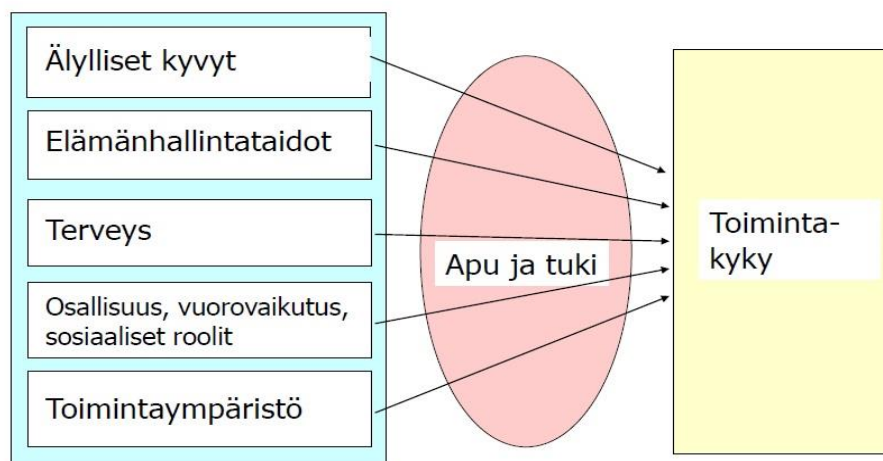
4 TOIMINTAKYKY

Toimintakyvyn määrittelytavat vaihtelevat näkökulman ja tieteenalan mukaan. Lääketieteessä sitä tarkastellaan yleensä terveyden ja sairauden käsitteiden kautta ja psykologiassa, sosiaalitieteissä ja liikuntatieteissä toimintakykyä ja toimintaa tarkastellaan myös erillään terveys-sairausnäkökulmista. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92.)

Henkilön toimintakyky, myös kehitysvammaisen henkilön, on moniulotteinen ja se koostuu useiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Näistä tekijöistä osa liittyy henkilön yksilöllisiin ominaisuuksiin kuten esim. fyysinen ja psyykkinen terveydentila, osa on suhteessa kulloiseenkin toimintaympäristöön kuten esim. elämänhallintataidot tai vuorovaikutus ja sosiaaliset roolit, osa tekijöistä taas määräytyy yksilön ulkopuolelta kuten esim. toimintaympäristö ja sen fyysiset ominaisuudet. (Seppälä & Sundin 2013, 5.) Seppälän & Sundinin (2013, 5) mukaan toimintakyky on aina pohjimmiltaan suhdetta kuvaava käsite, sillä siinä kohtaavat yksilön kyvyt, tunteet, tarpeet ja pyrkimykset sekä kulloisenkin toimintatilanteen fyysiset ja sosiaaliset olosuhteet, vaatimukset ja odotukset.

THL (2016 a) määrittelee toimintakyvyn siten, että se tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä itselle välttämättömistä ja merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista, kuten esim. työstä, harrastuksista, itsestä ja muista huolehtimista, siinä ympäristössä, jossa hän elää. Ihmisen toimintakyky riippuu lisäksi myös ympäristön vaikutuksista. Se on yhteydessä moniin seikkoihin, kuten ikään, sukupuoleen ja koulutukseen (Järvikoski ym. 2011, 93). Ihmisen toimintakykyä ja arjessa selviytymistä voidaan tukea asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä, erilaisilla palveluilla tai muiden ihmisten tuella (THL 2016 a).

Yksilöllisen toimintakyvyn osatekijät ja rakenne (AAIDD 2009)



Kuvio 1. Yksilöllisen toimintakyvyn osatekijät ja rakenne. (THL 2015.)

AAIDD:n kuvio (ks. Kuvio 1.) yksilöllisen toimintakyvyn osatekijöistä ja rakenteesta kertoo kuinka moniulotteinen henkilön toimintakyky on ja, että se koostuu monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Nämä tekijät voivat vaikuttaa vahvistaen tai heikentäen toisiaan. Voimaantumista tukevalla avulla ja tuella on toimintakykyä vahvistava vaikutus, kun taas alistava tai holhoava kohtelu sekä itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voi latistaa toimintakykyä. (THL 2015.)

4.1 Toimintakyvyn arviointi

Tärkeä osa eri ammattilaisten työtä on toimintakyvyn arviointi. Sen perusteella tehdään päätöksiä erilaisista palveluista ja etuuksista, suunnitellaan toimenpiteitä ja arvioidaan toimenpiteiden vaikutuksia. Organisaatiot voivat hyödyntää käytännön työssä saatuja toimintakyvyn arvioinnin tuloksia toimintansa suunnitteluun ja kehittämiseen sekä toimenpiteiden vaikutusten arviointiin. (THL 2016 b.)

Toimintakyvyn arvioinnin merkitys on vahvasti esillä sosiaali- ja terveydenhuollon lakiuudistuksissa. Esimerkiksi Sosiaalihuoltolaissa (L1301/2014), joka astui voimaan vuonna 2015, kiinnitetään huomiota entistä enemmän tuen ja palvelutarpeen selvittämiseen ja tätä kautta toimintakyvyn arviointi on entistä suuremmassa roolissa. (THL 2016 b.)

Kuntoutuksen näkökulmasta toimintakyvyn arviointia pidetään usein perustana kuntoutuksen suunnittelulle sekä kuntoutuksen tulosten arvioinnille. Yleensä toimintakykyä ja sen eri osa-alueita selvitetään itsearviointin eli henkilön omien kokemusten pohjalta sekä asiantuntija-arviona. Kuntoutuksessa perinteisesti kiinnitetään enemmän huomiota toimintakyvyn rajoituksiin kuin hyvän toimintakyvyn määrittelyyn. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92–93.)

Toimintakyvyn kuvaamisella ja arvioinnilla tarkoitetaan kokonaiskuvan muodostamista kehitysvammaisen henkilön suoriutumisesta päivittäisen elämän toimintatilanteissaan. Tämän kokonaiskuvan muodostaa kuusi alakohtaa, jotka ovat:

1. Ympäristöt, joissa henkilö päivittäisessä elämässään toimii. Tähän kuuluu asunto ja sen ympäristö sekä kulkuyhteydet palveluihin. Lisäksi kuuluu koulu, työssäkäynti tai muu päivätoiminta sekä harrastukset ja vapaa-ajan toiminnot ja näissä selviytyminen.
2. Elämönhallintataidot, kuten itsestään huolehtimisen perustaidot, kotiaskareista selviytyminen sekä työkyky ja liikkuminen ympäristössä, ja vahvuudet sekä tuen ja avun tarpeet näissä.
3. Kognitiiviset voimavarat, joihin kuuluu kyky vastavuoroiseen kommunikointiin ja itsensä ilmaisemiseen. Näihin kuuluvat myös oppimiskykyyn liittyvät taidot, kuten luku- ja kirjoitustaito, tele- ja tietotekniikan käyttötaidot sekä aikataulujen ja rahankäytön hallinta. Lisäksi kuuluu keskittymiskyky ja toiminnanohjaus.
4. Emotionaaliset voimavarat, jossa kiinnitetään huomiota henkilön psyykkiseen tasapainoon ja mielenterveyteen sekä siihen tarvitseeko henkilö jakamiseen erityisen paljon henkistä tukea.
5. Ihmissuhdeverkostot ja sosiaaliset taidot, joissa kiinnitetään huomiota siihen tukevatko henkilön ihmissuhteet hänen toimintakykyään, omien ihmissuhdetaitojen käyttämiseen myönteisellä tavalla sekä henkilön sosiaaliseen rooliin nykyisessä toimintaympäristössään ja avun ja tuen tarpeeseen sosiaalisten suhteiden hallinnassa.
6. Fyysinen kunto ja terveydentila, johon kuuluu vamman vaikutus toimintakykyyn, elämäntavat ja terveystottumukset sekä sairaudet ja kyky omasta

terveyden- ja sairaanhoidosta huolehtimiseen. (THL 2015; Seppälä & Sundin 2013, 8.)

Toimintakyvyn kuvauksen avulla saadaan tietoa yksilön tuen tarpeesta sekä vahvuuksista, jotka vaikuttavat toimimiseen omassa arjessaan ja lähiyhteisössään. Tietojen avulla voidaan tarkastella henkilön tuen tarpeita sekä tarjottavan tuen sopivuutta henkilön tarpeisiin. Tällä tavoin pystytään palveluita ja voimavaroja kohdentamaan paremmin ja yksilöllisemmin. (Vernerinet. 2014a.)

Toimintakyvyn kuvaamiseen ja arvioimiseen on kehitetty paljon erilaisia menetelmiä ja mittareita. Yleisimmät sosiaalipalveluissa käytetyt menetelmät on kehitetty vanhushuollon tarpeisiin, joten ne eivät sovellu käytettäväksi vammaispalveluissa. Kehitysvammapalveluihin on Kehitysvammaliitossa kehitetty omia menetelmiä, joista yksi on tutkimuksessa käyttämä menetelmä TOIMI. THL (2015) huomauttaa, että yksikään kehitysvammapalveluiden käytössä olevista menetelmistä ei ole mittari, sillä yksilön toimintakykyä ei voi edes mitata, koska se vaihtelee eri ympäristöissä ja sosiaalisissa rooleissa. Kun kyseessä on kehitysvammaisen henkilön psykososiaalinen toimintakyky, tämä seikka korostuu merkittävästi. (THL 2015.)

4.2 TOIMI-menetelmä

TOIMI-kuvausprosessissa luodaan henkilön selviytymisestä yleiskuva hänen sen hetkisissä asuin- tai toimintaympäristöissään ja elämäntilanteissaan. Tarkastelun kohteita ovat henkilön taidot ja voimavarat sekä niiden käyttöä haittaavat tai estävät asiat. TOIMI-menetelmän teoreettisena lähtökohtana on AAIDD:n (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) julkaisema kehitysvammaisuuden määritelmä vuodelta 2009, jonka mukaan kehitysvammaisuus on laaja-alaista toimintakyvyn rajoittuneisuutta. (Seppälä & Sundin 2013, 5; THL 2015.)

TOIMI ei ole mittari, vaan työväline yksilöllisen toimintakyvyn eri puolien ja ilmenemismuotojen kuvaamiseen ja tarkasteluun, sillä ihmisen psykososiaalinen toimintakyky ilmenee erilaisena erilaisissa toimintaympäristöissä. Yksilöllisen

toimintakyvyn kuvaus koostuu seuraavista osista: henkilön elämäntilanne ja elinolosuhteet, psykososiaalinen selviytyminen asuin- tai toimintaympäristössä sekä perustiedot henkilön psyykkisestä ja fyysisestä terveydentilasta ja henkilön oma arvio hyvinvoinnistaan. (Seppälä & Sundin 2013, 5–6.)

TOIMI on kehitetty vammaispalveluihin tuki- ja palvelusuunnittelun työkaluksi. Sen avulla laaditaan laaja-alainen kuvaus henkilön psykososiaalisen toimintakyvyn ulottuvuuksista sekä voidaan tunnistaa toimintakyvyn rajoitukset ja vahvuudet. TOIMIn ensisijainen kohderyhmä on kehitysvammaiset henkilöt, mutta sen avulla voidaan laatia myös muilla tavoin vammaisten henkilöiden toimintakyvystä kuvaus esimerkiksi henkilöiden, joilla on puhevamma tai keskushermoston vamma tai sairaus. Tietyissä tapauksissa TOIMia voidaan käyttää myös mielenterveyskuntoutujien tuen ja palvelutarpeen kartoittamiseen. TOIMI soveltuu noin 14–15 ikävuodesta lähtien henkilön psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen. (Seppälä & Sundin 2013, 6.)

Aikaa TOIMIn täyttämiseen voi varata huoletta 1–2 viikkoa, varsinkin, jos halutaan mukaan eri tahojen näkökulmia. Yhteenvetokeskustelu käydään samojen henkilöiden kesken kuin tietojen kokoaminenkin niin, että henkilö itse saa palautteen myönteisessä ja ymmärrettävässä muodossa siitä, mitä kuvaus hänen vahvuuksistaan ja tuen tarpeistaan kertoo. Yhteenvedon tavoitteena on tunnistaa henkilön toimintakyvyn vahvuudet ja rajoitukset sekä muodostaa yleiskuva henkilön selviytymisestä omissa verkostoissaan ja ympäristöissään. (Seppälä & Sundin 2013, 7.)

4.3 ASTA-menetelmä

ASTA on päivittäisen asumisen toimintojen arviointiin kehitetty lomakkeisto. Se on menetelmä asukkaan toimintakyvyn ja tuen tarpeen arviointiin ja se on kehitetty Asumispalvelusäätiö ASPAn projektissa Omaan elämään – Turvallisen asumisen projekti (2007–2010). ASTAa voidaan käyttää esim. palvelusuunnittelussa tai asumisvalmennuksen edistymisen arvioinnissa. Se soveltuu asiakkaille, joilla on joko psyykkisistä, fyysisistä tai kognitiivisista syistä johtuvia avuntarpeita. Pääasiassa ASTA arvioi kodin sisällä tapahtuvia asumisen toimintoja ja kodin ulko-

puolella tapahtuvia toimintoja siinä käsitellään suppeasti. (Asumispalvelusäätiö ASPA 2010, 1; Aspa 2017.)

Asta on suunniteltu pääasiassa ammattilaisen työkaluksi ja arviointi voidaan tehdä toimintaa havainnoiden tai keskustellen asiakkaan kanssa. Astan avulla voidaan arvioida myös nopeatkin avun tarpeen muutoksia. Menetelmän toimivuudesta on Aspan (2017) mukaan saatu hyviä kokemuksia vuoden 2009 pilotoinnista lähtien. Lomakkeiston laatimisessa on hyödynnetty soveltuvien osin ICF-luokitusta sekä toimintaterapian näkökulmaa. (Aspa 2017.)

5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

TOIMIn kehittäjät kokeilivat TOIMia talvella 2010 eri puolilla Suomea. Tietoja saatiin tuolloin kaikkiaan 310 henkilöstä, jotka olivat iältään 15–83-vuotiaita. Kaikki asumismuodot olivat mukana. Aineistosta laskettiin keskiarvot ja hajonnat eri osa-alueittain. Aineistosta tehdystä taulukosta ilmeni, että asteikkojen keskiarvo oli 50 molemmin puolin ja keskihajonta oli 20 molemmin puolin. (Seppälä & Sundin 2013, 8.)

YAMK opinnäytetyössä Henna Hellqvist on tutkinut TOIMIn ja yksilökeskeisen elämänsuunnittelun soveltuvuutta Rongankotikeskuksen käyttöön. Rongankotikeskus tarjoaa kehitysvammaisille ihmisille asumispalveluita. Työllä oli tarkoitus selvittää, millaisia kokemuksia ohjaajat ja asiakkaat saivat menetelmien käytöstä ja miten ne tukivat asiakkaan toimijuutta. Opinnäytetyön tavoite oli selvittää voitaisiinko kyseiset menetelmät ottaa käyttöön Rongankotikeskuksessa. Opinnäytetyö oli toiminnallinen työelämän soveltava tutkimus ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja haastattelulla. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä ja teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Tulosten perusteella yksilökeskeinen elämänsuunnittelu ja TOIMI soveltuvat yhteiskäyttöön Rongankotikeskuksen asumispalveluihin, mutta eivät aivan mutkattomasti. TOIMI sai hyvän vastaanoton, sillä sen avulla asiakkaan toimintakyky tehtiin näkyväksi. Johtopäätös oli, että TOIMI koettiin työkaluna ja yksilökeskeinen elämänsuunnittelu työtapana, jotka tukevat asiakkaan toimijuutta. Menetelmät antavat työkaluja ohjaajille asiakkaiden toimijuuden tukemiseen. (Hellqvist 2014.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä luku pitää sisällään kuvauksen tutkimusmenetelmästä ja tutkimuksen kohdesta. Lisäksi tässä luvussa kuvataan aineiston keräämistä ja analysointia.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen, kuvaileva tutkimus. Kurkelan (2017) mukaan kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan nykyään joukkoa erilaisia tutkimuskäytäntöjä, joille keskeistä on kuitenkin aineistonäkökulma. Kvalitatiiviseen tutkimukseen liittyy usein eräänlainen kokonaisvaltaisuus ja usein on kyse ajatuksesta, että pitää tutkia ja ymmärtää merkityksiä osana kulloistakin asiayhteyttä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostetaan ihmistä kokijana, toimijana ja havainnoijana omassa elämismaailmassaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistot ovat suhteellisen pieniä juuri siitä syystä, että muuten aineiston analysointi ja tulkintojen tekeminen tulee liian vaikeaksi. Tutkimusotteeksi muodostui kvalitatiivinen tutkimus siitä syystä, että tutkimuksen aineisto oli suhteellisen pieni ja tavoitteena oli tuottaa tietoa toiminnan kehittämiseen, tähän kvalitatiivinen tutkimus ja lähestymistapa sopii Heikkilän (2008, 16) mukaan hyvin. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 82–83; Heikkilä 2008, 16.)

Kuvailevassa tutkimustavassa pyritään ensisijaisesti kokoamaan tutkimuskohteesta tietoa eli kuvaamaan ja selittämään sitä kuitenkin muuttamatta kohdetta toisenlaiseksi. Kohdetta kuvaillaan objektiivisen puolueettomasti, jotta kuvaus säilyy luotettavana. Kuvailevaan menetelmään voidaan yhdistellä numerotietoa sekä sanallista tai audiovisuaalista kuvaamista. Vertailujen tekeminen ei kuulu puhtaasti kuvailevaan tutkimukseen, mutta usein suoritetaan kuitenkin erilaisia täydentäviä tilastollisia analyysejä, joiden avulla voidaan tarkastella esim. aineiston jakaumia tai hajontoja. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2017 a.)

6.2 Tutkimuksen kohde

Tutkimuksen kohteena oli Etelä-Pohjanmaalla sijaitsevan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluita tuottavan liikelaitoskuntayhtymän alaisen kehitys-

vammaisten asumisyksikön asukkaat. Organisaatio työllistää useita satoja sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattilaisia. Tutkimuksen kohteena olleessa asumisyksikössä henkilökuntaa oli yhteensä 6,5 henkilöä sekä yksikön lähiesimies. Asumisyksikkö tarjoaa tehostettua asumispalvelua, eli henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Asumisyksikön asukkaat, jotka olivat tutkimuksen kohteena, ovat lievästi tai keskiasteisesti kehitysvammaisia aikuisia. Asukkaita asumisyksikössä on 14 ja he kaikki olivat mukana tutkimuksessa.

6.3 Aineiston kerääminen

Aineiston keräämisestä sovittiin asumisyksikön lähiesimiehen kanssa, kun tutkimuslupa oli myönnetty. Aineistonkeruumenetelmät oli sovittu valmiiksi jo alkuvaiheessa. Tutkimuksen aineisto kerättiin TOIMI ja ASTA-menetelmiä käyttäen kesän 2017 aikana. TOIMI-lomakkeet yksikön lähiesimies tilasi suoraan Kehitysvammaliitosta ja ASTA-lomakkeet tutkija tulosti internetistä Asumispalvelusäätiö ASPA:n sivuilta ja toimitti ne asumisyksikköön. Asumisyksikön henkilökuntaa pyydettiin ja ohjeistettiin täyttämään ASTA ja TOIMI-lomakkeet niiden asukkaiden osalta, joiden omahoitajana toimii. Aikaa henkilökunnalle varattiin lomakkeiden täyttämiseen runsaasti kesälomien vuoksi. Kun lomakkeet oli täytetty, tutkija nouti ne asumisyksiköstä.

Aineiston kerääminen perustui asumisyksikön työntekijöiden tekemiin havaintoihin ja tietämykseen asukkaiden taidoista ja ominaisuuksista. Molemmissa lomakkeissa kysymykset olivat strukturoituja eli suljettuja, joka tarkoittaa, että vastausvaihtoehdot ovat kysymyksissä valmiina. Näistä vastausvaihtoehdoista työntekijä valitsi parhaiten asukasta ja hänen ominaisuuksiaan kuvaavan vaihtoehdon. Vaikka tällainen strukturoidusti kerätty aineisto mielletään enemmän liittyvän kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimukseen, ei selvää rajaa kuitenkaan voida tehdä aineistonkeruutavoissa kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusotteen välillä. (Kurkela 2017; Heikkilä 2008, 17.) Laajemmalle asiakasmäärälle tehtynä tutkimus näillä menetelmillä tuottaisi määrällistä tietoa, mutta tässä tutkimuksessa käsittelytapa oli enemmän laadullinen ja selvitysluonteinen.

TOIMI:ssa (ks. Seppälä & Sundin 2013) oli 16 aihealuetta liittyen psykososiaaliin selviytymiseen asuin- ja toimintaympäristössä sekä terveyteen ja hyvinvointiin. Jokaista kohtaa arvioitiin asteikolla 0–100. Asteikoille oli kirjoitettu erilaisia kuvauksia henkilön ominaisuuksista ja toimintakyvystä kuhunkin aiheeseen liittyen. Näistä kuvauksista valittiin asteikolta parhaiten henkilöön sopiva kuvaus. Lähtökohtaisesti 0 tarkoittaa asteikolla erittäin huonoa ja 100 vastaavasti erittäin hyvää.

ASTA-lomakkeisto koostui päivittäisiin asumisen toimintoihin liittyvistä asioista. Lomakkeistossa toiminnot oli jaettu neljään isompaan aihealueeseen, joita olivat ruokahuolto, itsestä huolehtiminen, kotityöt sekä kodin ulkopuolella asiointi ja vapaa-ajanvietto. Nämä osiot sisälsivät pienempiä kokonaisuuksia aiheeseen liittyen. Jokaista asiaa arvioitiin kirjaimella (A-H) sen mukaan, miten itsenäisesti henkilö asiasta suoriutuu. A tarkoittaa, että henkilö suoriutuu kyseisestä toiminnosta itsenäisesti ja toinen ääripää H tarkoittaa, että henkilö tarvitsee paljon sanallista ohjausta ja fyysistä avustamista tai on täysin avustettava. (Liite 1.)

6.4 Aineiston analyysi

Aineiston keräämisen jälkeen se purettiin helpommin analysoitavaan muotoon. Aineisto purettiin aluksi käsin paperille lomake kerrallaan. Näin vastaukset kerättiin lomakkeista yhteen. Tämän jälkeen aineisto syötettiin tietokoneelle ja Excel-ohjelmalla aineiston pohjalta laadittiin taulukkoja ja kaavio kuvioita. Aineisto analysoitiin näiden taulukoiden ja kuvioiden avulla.

TOIMIn vastaukset kerättiin yhteen taulukkoon aihealueittain niin, että taulukosta selvisi jokaisen asukkaan tulos eri aihealueilla. Sen jälkeen taulukkoon laskettiin aihealueittain asukkaiden tulosten perusteella keskiarvot. Taulukoinnin jälkeen jokaisesta aihealueesta tehtiin vielä tulosten selkeyttämiseksi erillinen pylväskaa-vio, josta näkyy aihealueittain jokaisen asukkaan tulos ja aihealueen keskiarvo.

ASTAn vastaukset kerättiin neljäksi taulukoksi aihealueiden (ruokahuolto, itsestä huolehtiminen, kotityöt sekä kodin ulkopuolella asiointi ja vapaa-ajanvietto) mu-

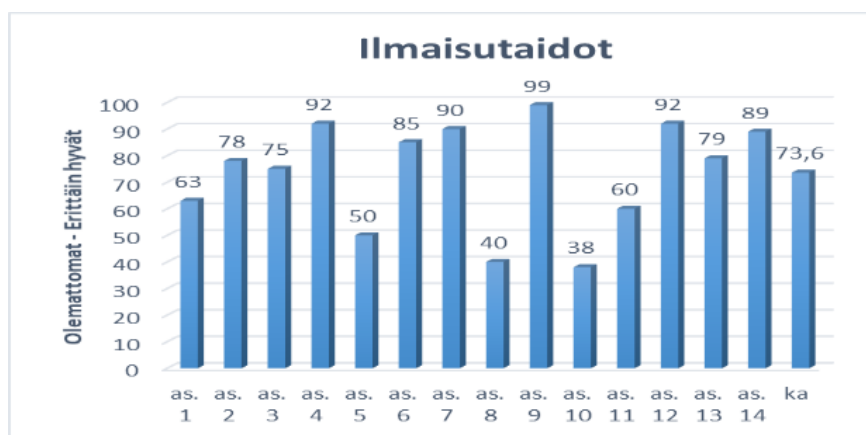
kaan. Taulukoista näkyi jokaisen asukkaan tulos eri toiminnoissa, joka helpotti analysointia ja yhteenvedon tekemistä.

7 TULOKSET

Tutkimusten tulosten käsittelyssä käytettiin TOIMI ja ASTA-lomakkeiden valmiita määrittymiä tuloksille.

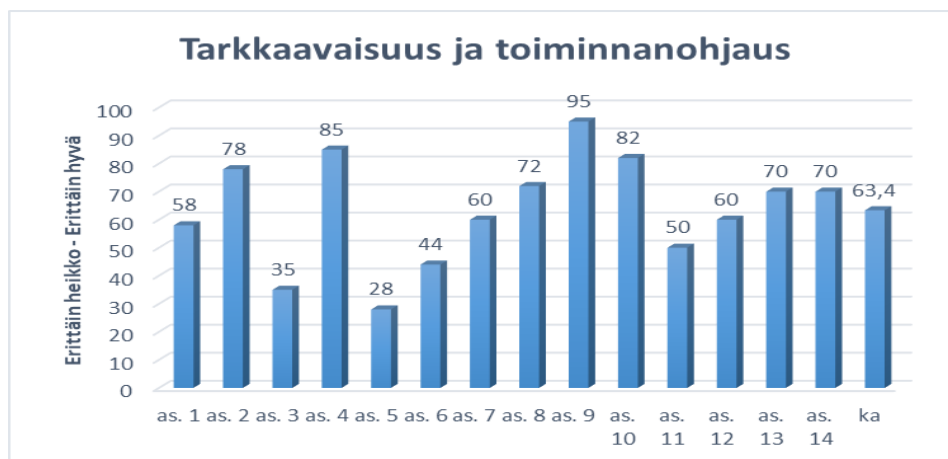
7.1 TOIMIn tulokset

Asteikkojen ääripäät on kuvattu 0:lla ja 100:lla. Suurimmassa osassa asteikkoja arvo 100 tarkoittaa ominaisuuden tai piirteen erinomaista tasoa eli parasta mahdollista. 0 tarkoittaa erittäin huonoa, n. 10–20 tarkoittaa huonoa, n. 30–40 tarkoittaa melko huonoa, n. 50–60 tarkoittaa kohtalaista, n. 70–80 tarkoittaa melko hyvää ja n. 80–90 tarkoittaa hyvää. Osassa asteikkoja arvo 100 tarkoittaa ominaisuuden tai piirteen ylikorostunutta ja haitallista tasoa, tällaisilla asteikoilla arvot 50–60 voi olla parempi kuin 100 (ks. Seppälä & Sundin 2013).



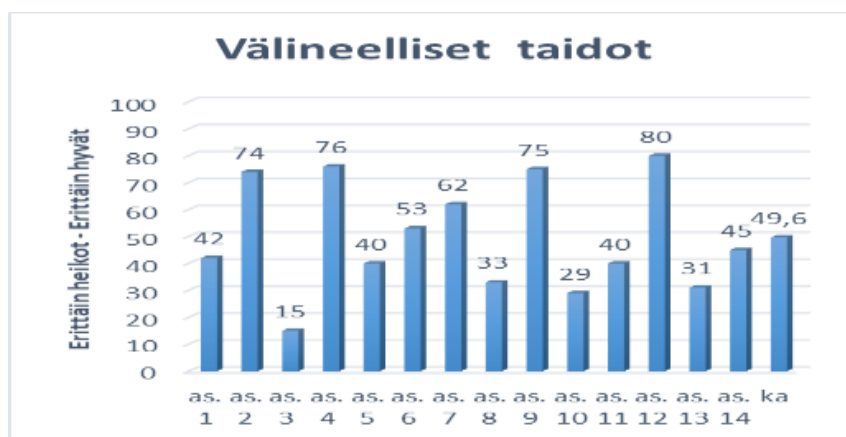
Kuvio 2. Asukkaiden ilmaisutaidot.

Ilmaisutaidot kuvaavat henkilön kykyä ilmaista itseään puheella ja/tai korvaavaa kommunikaatiotapaa käyttäen. Kuvio 2 on nähtävissä, että asukkaista yli puolen toimintakyky ilmaisutaidoissa ylsi keskiarvon, 73,6 yläpuolelle eli hyvän tasolle. Ainoastaan kahden asukkaan toimintakyky jäi alle 50, mutta kuitenkin yli 30. Tämä tarkoittaa, että heidän ilmaisutaitonsa ovat melko puutteelliset TOIMIn määrittysten mukaan.



Kuvio 3. Asukkaiden tarkkaavaisuus ja toiminnanohjaus.

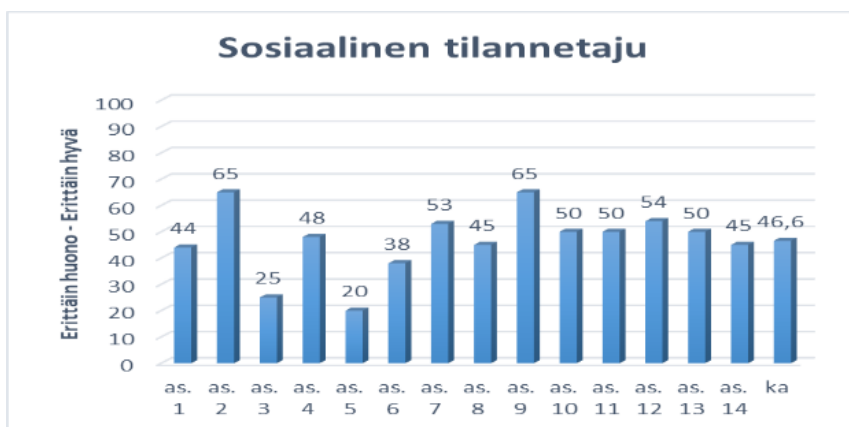
Kuvio 3 kuvaa henkilön tarkkaavaisuutta ja toiminnanohjausta. Kuviosta on nähtävissä, että asukkaiden toimintakyky tarkkaavaisuuden ja toiminnanohjauksen osa-alueella oli 28–95 välillä ja keskiarvoksi muodostui 63,4 eli melko hyvä. Puolet asukkaista ylsivät toimintakyvyltään keskiarvon yläpuolelle. Ainoastaan yhden asukkaan arvo jäi alle 30 eli TOIMIn määritysten mukaan heikoksi.



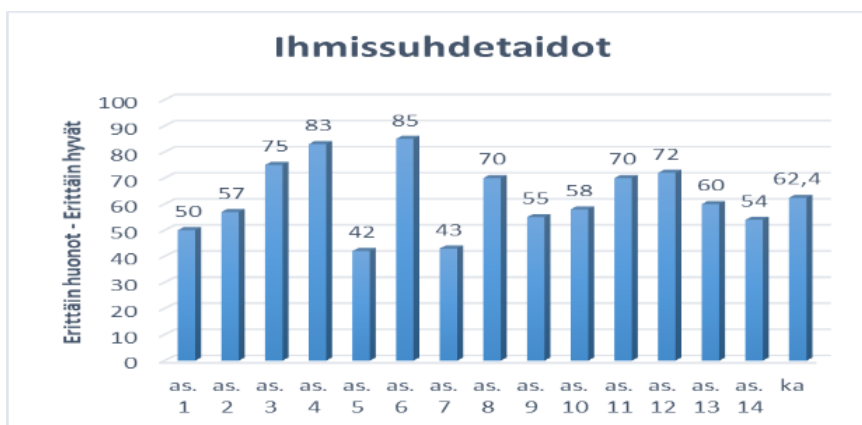
Kuvio 4. Asukkaiden välineelliset taidot.

Välineellisiin taitoihin luetaan mm. lukeminen, kirjoittaminen ja matemaattiset taidot. Näitä taitoja kuvaavasta kuviosta 4 on nähtävissä, että asukkaiden välineellisten taitojen keskiarvoksi saatiin 49,6 eli keskimäärin asukkaiden välineelliset taidot ovat kohtalaiset TOIMIn määritysten mukaan. Yli puolet asukkaista jäivät välineellisiltä taidoiltaan keskiarvon alapuolelle.

Sosiaalinen tilannetaju kuvaa henkilön kykyä ymmärtää sosiaalisia tilanteita (ks. Kuvio 5.). Kuviosta näkyy, että keskiarvoltaan asukkaiden sosiaalinen tilannetaju ylsi 46,6:teen, joka TOIMIn määritysten mukaan on kohtalaisen alapuolella. Kuviosta näkyy arvojen tasaisuus, hajontaa ei kovasti ole. Kuviosta on nähtävissä, että korkeimmat arvot ylsivät 65:teen, joka määritelmien mukaan tarkoittaa melko hyvää sosiaalista tilannetajua. Matalimmat tulokset jäivät alle 30, mikä tarkoittaa, että näiden henkilöiden kyky ymmärtää sosiaalisia tilanteita on huono.



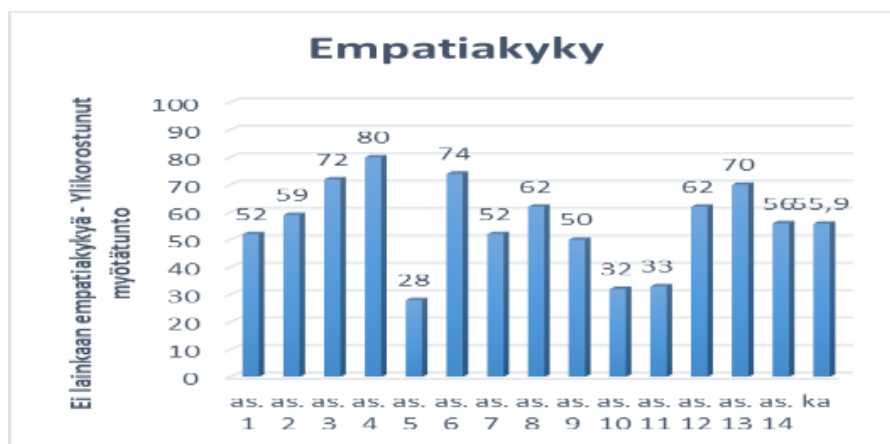
Kuvio 5. Asukkaiden sosiaalinen tilannetaju.



Kuvio 6. Asukkaiden ihmissuhdetaidot.

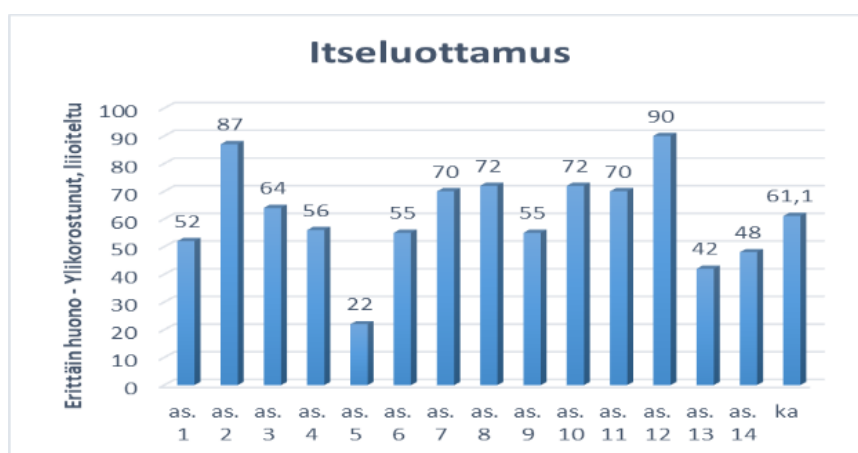
Ihmissuhdetaidot kuvaavat henkilön ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja (ks. Kuvio 6.). Kuviosta on nähtävissä, että keskiarvoltaan asukkaiden ihmissuhdetaidot ylsivät 62,4 eli keskimäärin heidän ihmissuhdetaitonsa ovat TOIMIn määritysten

mukaan kohtalaisen ja melko hyvän välissä. Yli puolet asukkaista jäivät ihmiskuhdetaidoissa keskiarvon alapuolelle.



Kuvio 7. Asukkaiden empatiakyky.

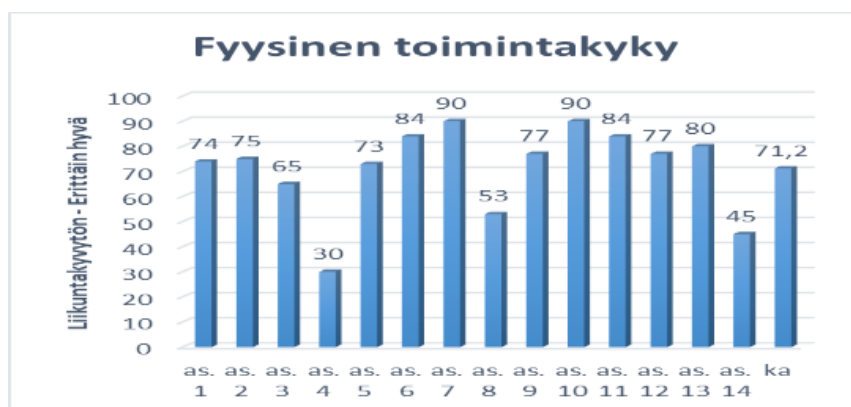
Empatiakyky kuvaa sitä, millainen on henkilön empatiakyky eli onko henkilöllä kykyä asettua toisen ihmisen asemaan? Kuvio 7 näkyy, että keskiarvoksi tuli 55,9, joka tarkoittaa TOIMIn määritysten mukaan asukkaiden empatiakyvyn olevan keskimäärin kohtalaisen ja melko hyvän välillä. Asukkaista yli puolen empatiakyky ylsi keskiarvon yläpuolelle. Yhden asukkaan empatiakyky jäi asteikolla alle 30, mikä tarkoittaa henkilöllä olevan vähän empatiakykyä.



Kuvio 8. Asukkaiden itseluottamus.

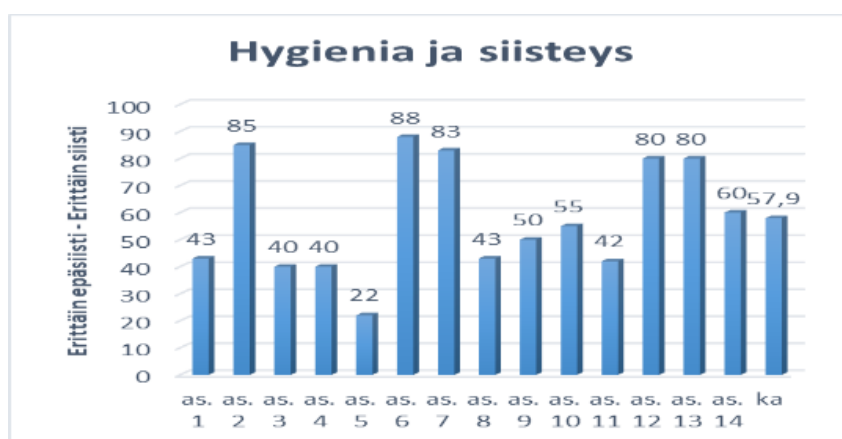
Itseluottamus kuvaa henkilön kykyä luottaa omiin mahdollisuuksiinsa ja toimintaansa (ks. Kuvio 8.). Kuvio 8. on nähtävissä, että asukkaiden itseluottamuksen

keskiarvoksi tuli 61,1, joka tarkoittaa melko hyvää TOIMIn määritysten mukaan. Yhden asukkaan arvo, 90 merkitsee määritelmien mukaan sitä, että henkilön itseluottamus on jo hieman ylikorostunut.



Kuvio 9. Asukkaiden fyysinen toimintakyky.

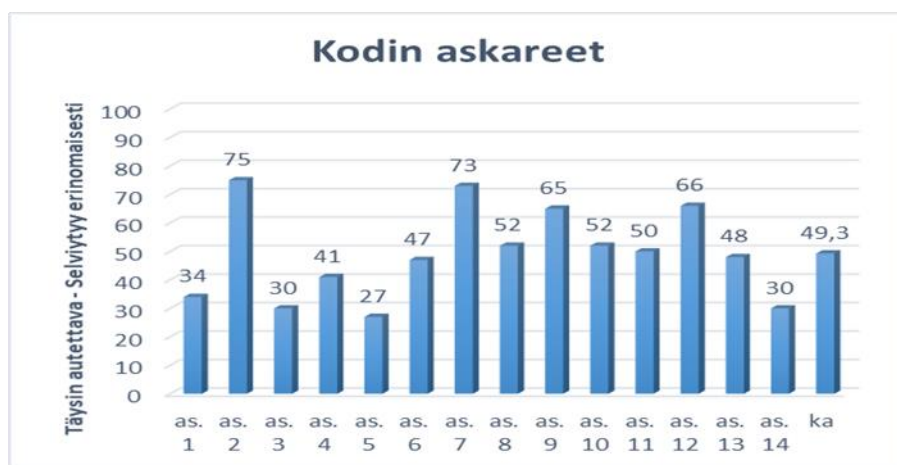
Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, miten hyvin henkilö pystyy liikkumaan. Kuviossa 9 on nähtävissä, että keskiarvoksi tuli 71,2 fyysisen toimintakyvyn osalta. Tämä tarkoittaa TOIMIn määritysten mukaan, että asukkaiden fyysinen toimintakyky on keskimäärin melko hyvä. Kuviossa näkyy, että asukkaista neljän fyysinen toimintakyky jäi keskiarvon alapuolelle, muut ylsivät keskiarvon yläpuolelle.



Kuvio 10. Asukkaiden hygienia ja siisteys.

Hygienia ja siisteys kuvio kuvaa sitä, miten hyvin henkilö osaa hoitaa oman hygieniansa (ks. Kuvio 10.). Kuviossa näkyy, että keskiarvoksi tuli 57,9 eli TOIMIn

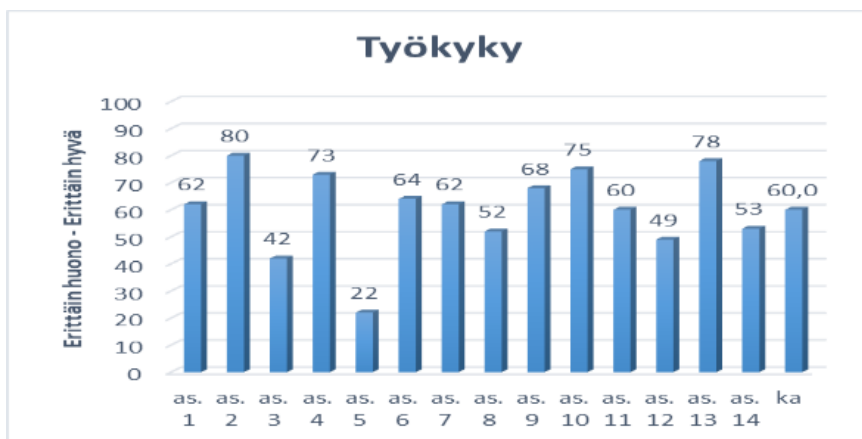
määritysten mukaan asukkaat keskimäärin tarvitsevat opastamista hygienian ja siisteyden hoitamisessa. Kuviosta on nähtävissä, että asukkaista yli puolten toimintakyky jää keskiarvon alapuolelle eli yli puolet tarvitsevat opastusta ja avustamista hygieniansa hoidossa. Asukkaiden toimintakyky tällä osa-alueella vaihtelee suuresti asteikolla 22 ja 88 välillä.



Kuvio 11. Asukkaiden kodin askareet.

Kodin askareet kuvaavat henkilön selviytymistä jokapäiväiseen elämiseen ja asumiseen liittyvissä toiminnoissa (ks. Kuvio 11.). Tämän osion keskiarvoksi tuli 49,3 eli keskimäärin asukkaat selviävät kodin askareista hieman avustettuna. Kuviosta on nähtävissä, että puolet asukkaista jäivät asteikolla keskiarvon alapuolelle. Yhden asukkaan tulos jäi alle 30 ja TOIMIn määritysten mukaan tämä henkilö osallistuu autettuna kodin askareisiin.

Työkyky osio kuvaa henkilön työtaitoja, työn itsenäistä suunnittelua ja toteuttamista sekä työmotivaatiota ja uusien työtehtävien oppimista (ks. Kuvio 12.). Kuviosta on nähtävissä, että asukkaiden työkyvyn keskiarvo on 60,0 eli TOIMIn määritysten mukaan kohtalainen. Asukkaista yli puolten työkyky ylsi keskiarvon yläpuolelle.



Kuvio 12. Asukkaiden työkyky.

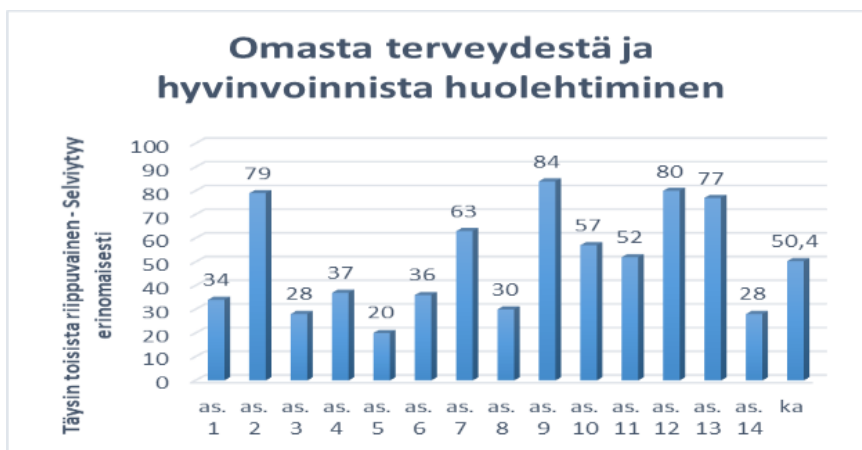


Kuvio 13. Asukkaiden ympäristössä liikkuminen ja toimiminen.

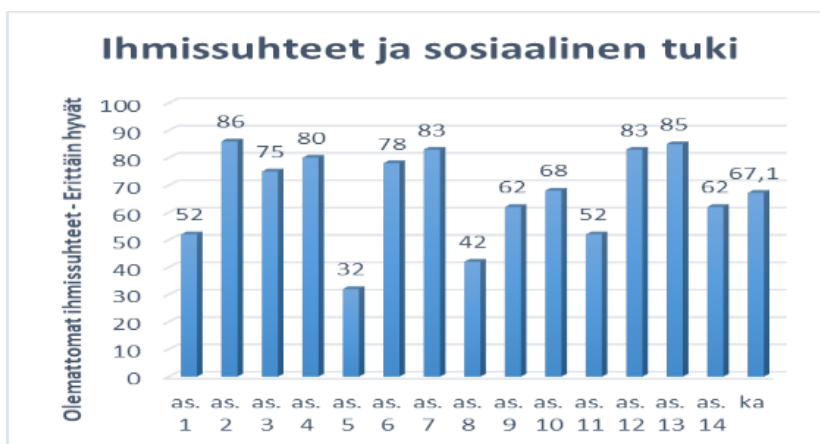
Ympäristössä liikkuminen ja toimiminen osa-alueella keskiarvoksi saatiin 52,6, joka tarkoittaa TOIMIn määritysten mukaan, että asukkaat keskimäärin tarvitsevat tukea ympäristössä liikkumiseen ja toimimiseen (ks. Kuvio 13.). Kuvioista on nähtävissä, että kahden asukkaan toimintakyky ylsi yli 80 eli heillä liikkuminen ja toimiminen ympäristössä sujuu hyvin. Asukkaista puolten toimintakyky jäi keskiarvon alapuolelle.

Omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen kuvaa sitä, miten hyvin henkilö pystyy huolehtimaan omasta terveydestään, hyvinvoinnistaan ja turvallisuudesta (ks. Kuvio 14.). Kuvioista näkyy, että tämän osion keskiarvoksi saatiin 50,4 eli TOIMIn määritysten mukaan asukkaat keskimäärin selviytyvät opastettu-

na. Kuviosta näkyy myös, että asukkaiden arvojen välillä on suuria eroja, kun arvot olivat 20 ja 84 välillä. Asukkaista puolet toimintakyky ylsi keskiarvon yläpuolelle ja puolet jäi sen alapuolelle.



Kuvio 14. Asukkaiden omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen.



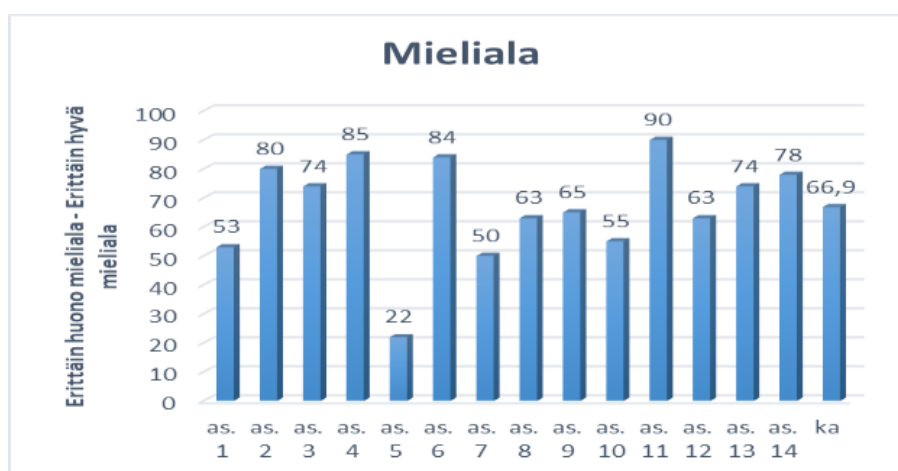
Kuvio 15. Asukkaiden ihmissuhteet ja sosiaalinen tuki.

Ihmissuhteet ja sosiaalinen tuki kuvio kuvaa henkilön sosiaalisten suhteiden laadua ja tyydyttävyyttä (ks. Kuvio 15.). Kuvion perusteella tämän osion keskiarvo oli 67,1, eli asukkailla on keskimäärin melko hyvät ihmissuhteet ja sosiaalinen tuki. Yli puolella asukkaista arvo ylsi keskiarvon yläpuolelle. Kahden asukkaan arvot jäivät asteikolla alle 50, mikä tarkoittaa TOIMIn määritysten mukaan heillä olevan melko puutteelliset ihmissuhteet.



Kuvio 16. Asukkaiden stressin ja ahdistuneisuuden käsittely.

Kuvio 16 kuvaa henkilön stressin ja ahdistuneisuuden käsittelyä. Kuvio osoittaa, että asukkaiden keskiarvo tässä osiossa oli 64,5, joka tarkoittaa, että asukkaat ovat keskimäärin melko rentoja ja vapautuneita TOIMIn määritysten mukaan. Yli puolet asukkaista ylsivät keskiarvon yläpuolelle. Yhden asukkaan tulos jäi niin matalaksi, 23, että se tarkoittaa asukkaan olevan ahdistunut.



Kuvio 17. Asukkaiden mieliala.

Mieliala kuvio kuvaa millainen henkilön mieliala on (ks. Kuvio 17.). Kuviosta näkyy asukkaiden mielialan olevan keskiarvoltaan 66,9 eli melko hyvä TOIMIn määritysten mukaan. Puolet asukkaista ylsivät keskiarvon yläpuolelle ja puolet jäivät keskiarvon alapuolelle. Yhden asukkaan tulos jäi huomattavasti muita alemmaksi. Hänen tuloksensa oli 22, joka tarkoittaa, että hänen mielialansa on huono.

Taulukko 2. TOIMIn tulokset.

	as. 1	as. 2	as. 3	as. 4	as. 5	as. 6	as. 7	as. 8	as. 9	as. 10	as. 11	as. 12	as. 13	as. 14	ka
Ilmaisutaidot	63	78	75	92	50	85	90	40	99	38	60	92	79	89	73,6
Tarkkaavaisuus ja toiminnanohjaus	58	78	35	85	28	44	60	72	95	82	50	60	70	70	63,4
Välineelliset taidot	42	74	15	76	40	53	62	33	75	29	40	80	31	45	49,6
Sosiaalinen tilannetaju	44	65	25	48	20	38	53	45	65	50	50	54	50	45	46,6
Ihmissuhdetaidot	50	57	75	83	42	85	43	70	55	58	70	72	60	54	62,4
Empatiakyky	52	59	72	80	28	74	52	62	50	32	33	62	70	56	55,9
Itseluottamus	52	87	64	56	22	55	70	72	55	72	70	90	42	48	61,1
Fyysinen toimintakyky	74	75	65	30	73	84	90	53	77	90	84	77	80	45	71,2
Hygienia ja siisteys	43	85	40	40	22	88	83	43	50	55	42	80	80	60	57,9
Kodin askareet	34	75	30	41	27	47	73	52	65	52	50	66	48	30	49,3
Työkyky	62	80	42	73	22	64	62	52	68	75	60	49	78	53	60,0
Ympäristössä liikkuminen ja toimiminen	50	86	44	33	22	28	63	40	58	58	62	55	88	49	52,6
Omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen	34	79	28	37	20	36	63	30	84	57	52	80	77	28	50,4
Ihmissuhteet ja sosiaalinen tuki	52	86	75	80	32	78	83	42	62	68	52	83	85	62	67,1
Stressin ja ahdistuneisuuden käsittely	43	74	75	68	23	85	52	63	65	55	90	52	68	90	64,5
Mieliala	53	80	74	85	22	84	50	63	65	55	90	63	74	78	66,9

Taulukosta 2 on nähtävissä, että asukkaiden toimintakyvyn keskiarvot eri aihealueilla olivat 46,6 ja 73,6 välillä eli kohtalaisesta hyvään. Korkeimman keskiarvon eli 73,6 saavutti ilmaisutaidot ja matalin keskiarvo eli 46,6 saatiin sosiaalisesta tilannetajusta. Ilmaisutaitojen lisäksi ainoastaan fyysinen toimintakyky ylsi yli 70:een, 71,2 ja alle 50:nen jäätin sosiaalisen tilannetajun lisäksi välineellisissä taidoissa, 49,6 sekä kodin askareissa, 49,3.

7.2 ASTAn tulokset

Helpottamaan tulostaulukoiden lukemista, taulukoiden kirjainten merkitykset on listattu alle:

- A = Suoriutuu itsenäisesti
- B = Suoriutuu tyydyttävästi itsenäisesti
- C = Tarvitsee hieman sanallista ohjausta / muistuttamista
- D = Tarvitsee paljon sanallista ohjausta / muistuttamista
- E = Tarvitsee hieman fyysistä avustamista
- F = Tarvitsee paljon fyysistä avustamista
- G = Tarvitsee hieman sekä sanallista ohjausta että fyysistä avustamista
- H = Tarvitsee paljon sekä sanallista ohjausta että fyysistä apua / On täysin avustettava

- X = Ei voida arvioida (Liite 1.)

Taulukko 3. Ruokahuolto.

	as. 1	as. 2	as. 3	as. 4	as. 5	as. 6	as. 7	as. 8	as. 9	as. 10	as. 11	as. 12	as. 13	as. 14
Ruoan syöminen	A	A	A	A	G	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Juominen	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Ruoan ja juoman ottaminen	A	A	A	A	H	A	A	C	A	A	D	A	A	A
Tunnistaa ja pyrkii huolehtimaan säännöllisestä ruokarytmistä	D	A	H	C	H	A	C	A	A	A	B	C	B	C
Tunnistaa ja pyrkii huolehtimaan monipuolisesta ruokavaliosta	D	A	H	C	H	A	C	A	C	A	H	C	C	C
Pienten aterioiden valmistus	C	B	H	X	F	E	A	X	A	C	A	B	A	C
Suurien aterioiden valmistus	H	H	X	X	H	H	C	X	C	H	H	H	H	E
Valmiin aterian lämmittäminen	G	B	X	X	X	E	A	X	A	C	C	A	A	E
Ruoanlaitossa tarvittavien välineiden sekä ruoka-aineiden valinta ja esille otto	X	E	X	X	X	E	C	X	C	E	D	E	E	C
Turvallinen toiminta keittiössä	C	B	X	X	H	D	C	X	A	C	D	C	B	C
Pullojen ja pakkausten avaaminen	E	A	B	X	B	B	A	H	A	A	G	B	A	A
Valmistusohjeiden ja pakkausselosteiden ymmärtäminen sekä noudattaminen	H	D	X	X	X	H	C	X	C	H	H	H	C	H
Ruoka-aineiden oikea säilytys	G	C	X	X	X	H	G	H	A	C	H	C	C	G
Lieden ja uunin käyttö	H	H	H	X	H	H	G	X	A	C	H	D	F	E
Mikroaaltouunin käyttö	G	B	H	X	H	G	A	X	A	C	G	B	A	E
Kahvinkeitin käyttö	A	A	D	H	H	C	A	G	A	A	B	B	A	B
Vedenkeitin käyttö	A	A	D	H	H	A	A	G	A	C	B	B	A	B

Taulukosta 3 on nähtävissä, että syöminen ja juominen sujuu asukkailta pääsääntöisesti itsenäisesti, ainoastaan yksi asukas tarvitsee syömisessä hieman sanallista ja fyysistä ohjausta ja juomisessa paljon sanallista ohjausta. Taulukko näyttää, että ruokahuollon osa-alueella asukkaiden suurimmat avun tarpeet ilmenevät ruoanvalmistukseen liittyvissä asioissa mm. lieden ja uunin käytössä ja suurien aterioiden valmistuksessa. Suurin osa asukkaista kykenee itsenäisesti tai hieman ohjattuna valmistamaan pieniä aterioita kuten välipaloja. Runsaasti apua tarvitsee monet myös valmistusohjeiden ja pakkausselostusten noudattamisessa ja ymmärtämisessä.

Taulukko 4. Itsestä huolehtiminen.

	as. 1	as. 2	as. 3	as. 4	as. 5	as. 6	as. 7	as. 8	as. 9	as. 10	as. 11	as. 12	as. 13	as. 14
Vaatteiden pukeminen	A	A	B	A	G	A	A	A	A	A	D	A	A	C
Kenkien ja sukkiin pukeminen	A	A	B	A	G	A	A	A	A	A	B	A	A	B
Vaatteiden riisuminen	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	B
Kenkien ja sukkiin riisuminen	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B
Pienten yksityiskohtien pukeminen	B	A	B	A	B	A	A	A	A	B	B	A	E	B
Vaatteiden valinta ja esille otto	G	A	C	C	H	A	C	C	A	D	D	C	C	B
Likaantuneiden vaatteiden vaihtamistarpeen huomiointi ja puhtaiden vaatteiden esille otto	C	A	C	C	H	A	A	C	C	C	D	B	C	C
Vartalon pesu	G	A	G	A	H	A	A	E	A	A	B	C	A	E
Hiuksen pesu	G	A	G	G	H	A	A	E	A	A	B	B	A	E
Käsien pesu	C	A	C	C	H	A	A	A	A	C	D	B	B	C
Kasvojen pesu	C	A	C	C	H	A	A	A	A	A	D	B	A	B
Alapesu	G	A	E	E	H	A	A	E	A	A	X	C	A	E
Saunominen	A	A	C	C	B	A	A	E	A	A	B	A	A	B
Pestyn alueen huolellinen kuivaaminen	G	A	G	A	H	A	A	A	A	H	B	C	A	C
Hampaiden hoitaminen	H	A	H	H	H	A	A	E	A	H	D	B	B	B
Ihon hoitaminen	G	E	H	C	H	E	C	E	C	H	H	C	D	E
Hiuksen kampaaminen, hoito ja muotoilu	A	A	C	B	H	A	A	E	A	B	B	B	C	B
Parran ajaminen ja karvojen poisto	A	A	X	X	H	B	A	X	E	H	D	B	A	B
Kynsien hoito ja leikkaaminen	H	E	H	H	H	H	A	E	E	H	H	B	A	G
Deodorantin käyttö, ehostus ja meikkaus	C	A	E	B	H	A	A	X	A	D	X	B	A	B
Virtsan pidättäminen	A	A	H	A	H	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Ulosteen pidättäminen	A	A	A	A	H	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Itsenäinen WC:ssä käynti	A	A	C	A	H	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Kuukautisista huolehtiminen	X	X	X	X	X	X	X	C	X	X	X	X	X	X
Lääkkeiden otto	H	E	H	H	H	H	G	E	A	A	D	E	A	B
Nukkuminen sekä riittävästä levosta ja päivärytmistä huolehtiminen	C	A	A	A	H	B	C	A	A	B	B	B	A	B
Tunnistaa terveydentilansa ja osaa pyytää/hankkia apua	X	A	H	H	H	B	C	A	A	D	D	C	A	G

Itsestä huolehtimisen osa-alueella taulukosta 4 on nähtävissä, että suurimmat avun ja ohjauksen tarpeet löytyvät lääkkeiden otossa sekä kynsien, hampaiden ja ihon hoitamiseen liittyvissä asioissa. Taulukosta on nähtävissä, että ihon hoitamisesta yksikään asukas selviydy täysin itsenäisesti. Itsenäisimmin sujuu kenkien ja sukkiin riisuminen, tässä sarakkeessa 13 asukkaalla oli kirjain A ja yhdellä ainoastaan B. Taulukosta on nähtävissä myös, että jokaisessa toiminnassa joku tarvitsee jonkin tasoista avustamista tai ohjausta.

Taulukko 5. Kotityöt.

	as. 1	as. 2	as. 3	as. 4	as. 5	as. 6	as. 7	as. 8	as. 9	as. 10	as. 11	as. 12	as. 13	as. 14
Pyykin peseminen	X	E	H	H	H	H	A	E	A	B	H	E	B	E
Pyykin kuivaaminen	H	A	C	A	H	B	A	E	A	D	B	C	A	E
Silittäminen	X	H	H	C	H	H	C	E	A	H	H	E	X	E
Vaatteiden/tekstiilien viikkaaminen	H	A	H	A	H	H	A	A	A	H	H	E	E	E
Vaatteiden/tekstiilien lajittelu paikoilleen	G	A	C	A	H	C	A	A	A	B	G	E	F	E
Sängyn petaaminen	C	A	A	A	H	A	A	A	A	A	B	A	B	B
Lakanoiden vaihto	H	A	H	A	H	H	A	E	A	E	H	E	B	E
Astioiden pesu	G	A	H	X	H	E	A	A	A	B	H	C	A	C
Pölyjen pyyhkiminen ja pintojen kuivaus	G	A	C	A	H	E	C	A	A	B	E	C	D	C
Tavaroiden järjestely ja paikalleen vieni	C	A	C	A	D	B	A	A	A	B	D	B	D	B
Imurointi	G	A	C	B	G	A	A	A	A	G	A	A	A	B
Lattianpesu	G	A	H	H	H	H	C	E	A	C	H	A	B	E
Roskat	C	A	A	B	D	A	A	A	A	B	B	A	C	E
WC-tilan siivous	H	H	H	H	H	H	G	E	E	H	H	E	E	E
Kaappien siisteys	G	A	C	A	H	H	A	A	A	D	H	C	G	E
Omien jälkien siivoaminen	G	A	C	A	H	C	C	A	A	D	H	C	D	C
TV:n ja digiboksin käyttö	A	A	B	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A
Radion käyttö	G	A	B	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Tietokoneen käyttö	H	X	X	X	H	B	G	X	X	X	H	A	X	X
Puhelimen käyttö	F	A	X	H	H	H	A	A	A	X	X	A	B	B
Apuvälineiden käyttö	X	A	H	H	H	H	X	A	X	X	X	A	X	B
Lämpöpattereiden käyttö	H	E	X	H	H	X	G	E	E	H	H	E	F	H
Ovien avaaminen/sulkeminen	A	A	B	A	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A
Ikkunoiden avaaminen/sulkeminen	G	A	D	A	D	B	A	A	E	B	B	A	B	A

Myös kotitöiden osa-alueella taulukosta 5 näkyy, että jokaisessa toiminnassa joku asukkaista tarvitsee jonkinasteista ohjausta tai apua. Taulukko näyttää, että WC-tilan siivoukseen ja lämpöpattereiden käyttöön tarvitaan eniten apua, niistä kukaan asukkaista ei suoriudu itsenäisesti tai pelkän sanallisen ohjauksen turvin.

Taulukko 6. Kodin ulkopuolella asiointi ja vapaa-ajanvietto.

	as. 1	as. 2	as. 3	as. 4	as. 5	as. 6	as. 7	as. 8	as. 9	as. 10	as. 11	as. 12	as. 13	as. 14
Matkojen kulkeminen	A	A	H	H	H	H	A	E	C	B	A	A	B	A
Ostosten ja muiden tavaroiden kuljettaminen	A	A	H	H	H	H	A	E	A	A	A	A	B	A
Ostoslistan laatiminen	H	A	H	H	H	H	C	E	A	X	D	C	D	C
Oikeiden tavaroiden löytäminen ja valitseminen	G	A	H	H	H	H	C	E	A	C	B	C	G	B
Tuotteiden sopiva määrä ja punnitseminen	H	A	H	H	H	H	C	E	A	E	G	C	G	C
Rahan käyttö	G	B	H	H	H	H	G	E	C	F	H	C	G	B
Rahan nosto	G	A	H	H	H	X	A	H	A	A	D	E	F	H
Laskujen maksu	X	A	X	X	H	X	C	X	A	X	H	E	H	H
Sovittujen ja virallisten asioiden hoitaminen	H	B	X	X	H	X	H	H	E	X	H	C	D	H
Harrastukset ja vapaa-ajanvietto	G	A	H	H	H	H	C	E	C	B	G	G	A	C

Taulukosta 6 on nähtävissä, että kodin ulkopuolella asiointiin ja vapaa-ajanviettoon liittyvät toiminnot ja asiat eivät pääosin suju itsenäisesti, vaan jokaiseen toimintoon joku tarvitsee eriasteista apua tai ohjausta. Haasteita on nähtävissä rahankäyttöön liittyvissä asioissa ja sovittujen ja virallisten asioiden hoitami-

seen liittyvissä asioissa. Myöskin harrastuksiin ja vapaa-ajanviettoon tarvitaan eriasteisesti apua ja ohjausta.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli saada mahdollisimman kattava käsitys asumisyksikön asukkaiden toimintakyvystä sekä tuen ja avun tarpeista tutkimuskysymyksiin vastauksia hakemalla. Tutkimuskysymykset, joihin vastauksia haettiin olivat: Millainen on asumisyksikön asukkaiden toimintakyky? Mitä TOIMI ja ASTA-menetelmät kertovat asukkaiden toimintakyvystä? Millaisia eroja asukkaiden toimintakyvyissä on nähtävissä?

Tutkimus antoi paljon tietoa asukkaiden toimintakyvystä sekä tuen ja avun tarpeista toimintakyvyn eri osa-alueilla. Tutkimus toi esiin toimintakyvyn moniulotteisuutta ja toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. Useasti toimintakyvystä puhuttaessa puhutaan nimenomaan fyysisestä toimintakyvystä, tällä tutkimuksella tehtiin näkyväksi myös psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Itsenäisesti elämiseen ei riitä ainoastaan hyvä fyysinen toimintakyky, vaan täytyy omata myös muita taitoja. Kehitysvamma tuottaa vaikeuksia oppia ja ymmärtää asioita, tämä tuo erilaisia haasteita ja vaikuttaa alentavasti itsenäiseen suoriutumiseen elämässä.

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että jokaisen asukkaan toimintakyky on erilainen ja avun ja tuen tarpeet erilaiset. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että vaikka asumisyksikön asukkaiden fyysinen toimintakyky on hyvä, on heillä muunlaisia haasteita toimintakyvyn eri osa-alueilla. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että asumisyksikön asukkaiden suurimmat haasteet näkyvät sosiaalisissa taidoissa ja välineellisten taitojen puutteessa. Ongelmia asukkailla on myös itsestä huolehtimisen taidoissa ja kotiaskareissa. Tutkimus osoitti, että myöskään ympäristössä liikkuminen ja toimiminen itsenäisesti ei ole itsestään selvyys, vaikka liikuntakyky sen mahdollistaisi. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että jokainen asumisyksikön asukas tarvitsee eriasteista apua tai tukea toiminnoissaan.

TOIMI kertoi asukkaiden psykososiaalisesta toimintakyvystä, että keskimäärin asukkaiden toimintakyky on kohtaisesta hyvään. Yksilölliset erot toimintakyvyssä asukkaiden välillä TOIMIn eri aihealueissa olivat suuriakin. ASTA kertoi asukkaiden toimintakyvystä asumisen toimintojen arvioinnin kautta. Tulokset kerto-

vat, että jokainen asukas tarvitsee jonkintasoista tukea tai apua vaihtelevasti eri toiminnoissa. Yksilölliset erot olivat hyvin vaihtelevia eri toiminnoissa.

Tutkimuksen merkitys on suuri, sillä näin saatiin kattavasti tieto asukkaiden kyvyistä sekä avun ja tuen tarpeista. Tutkimuksella tehtiin asukkaiden toimintakykyä näkyvämmäksi ja asumisyksikön henkilökunta sai menetelmistä toimivat työkalut asukkaiden yksilöllisen asumisen tukemiseksi. Myös Hellqvistin (2014) aikaisemmassa tutkimuksessa todettiin TOIMIn tehneen toimintakykyä näkyväksi ja TOIMI koettiin työkaluksi, joka tukee asiakkaan toimijuutta. Saatujen tietojen kautta myös asumisyksikön työntekijöiden työtä saatiin näkyvämmäksi, kun tuloksista on nähtävissä millaiset on asukkaiden avun ja tuen tarpeet.

9 POHDINTA

Kun asumisyksikön lähiesimies ehdotti aineistonkeruumenetelmiksi TOIMIn ja ASTAn käyttöä, ei itselläni ollut tarkkaa käsitystä menetelmistä. Tutustuttuani hieman menetelmiin, koin niiden soveltuvan hyvin asumisyksikön kehitysvammaisten asukkaiden toimintakyvyn kartoitukseen, sillä menetelmät on kehitetty vammaispalvelujen tarpeisiin ja ovat käytössä yleisesti asumispalveluissa. Näin jällenpäin koen edelleen, että menetelmät soveltuivat hyvin ja niiden kautta saatiin arvokasta ja monikäyttöistä tietoa.

Saadut tulokset palvelevat niin yleisellä kuin yksilötasollakin. Yleisellä tasolla saatiin kuva siitä, millainen asumisyksikön asukkaiden toimintakyky on sekä siitä, millaisia eroja asukkaiden toimintakyvyssä on nähtävissä. Saatiin myös kuvaus siitä, millaisia asioita kumpikin menetelmä kertoo asukkaiden toimintakyvystä. ASTAn tulokset painottuivat asumisen toimintoihin ja TOIMI antoi laajemman kokonaiskuvan henkilön psykososiaalisesta toimintakyvystä. Yksilötasolla saatuja tuloksia pystytään asumisyksikön sisällä hyödyntämään asukaskohtaisesti.

Koen, että tutkimus olisi hyvin toistettavissa muissakin kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä. Tulokset antaisivat kuvauksen kyseisen yksikön asukkaiden toimintakyvystä ja avun ja tuen tarpeesta. Kyseisten menetelmien avulla pystyttäisiin kartoittamaan myös lapsuudenkodissaan asuvien aikuisten kehitysvammaisten toimintakykyä esimerkiksi siinä vaiheessa, kun mietinnässä on irtaantuminen lapsuudenkodista.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus tehtiin noudattaen tärkeitä tutkimuseettisiä periaatteita ja tutkimustyötä koskevia tietosuojaan liittyviä asioita noudattaen. Luottamuksellisuus ja anonymiteetti ovat tutkimustyössä tärkeitä käsitteitä ja kysymyksiä. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2017 b; Virtuaali ammattikorkeakoulu 2017 c; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 38.)

Koska tutkimuksen aineisto kerättiin kehitysvammaisten asumisyksiköstä ja käsitelti sen asukkaita, anottiin tutkimuslupaa kirjallisesti yksikön esimieheltä. Tutkimuslupa myönnettiin sillä edellytyksellä, että asukkaiden anonymiteetti säilyy. Tutkittavien intymiteettisuojusta pidettiin huolta siten, että kerätty aineisto oli ainoastaan tutkijan hallussa ja käytössä, kunnes aineisto oli purettu, sen jälkeen aineisto eli täytetyt TOIMI ja ASTA-lomakkeistot luovutettiin kyseessä olevaan asumisyksikköön henkilökunnan työkaluksi. Aineisto myös käsiteltiin ja analysoitiin luottamuksellisesti eikä asukkaiden henkilöllisyyttä tai asumisyksikköä paljastettu tutkimuksessa lainkaan. Näin säilytettiin asukkaiden anonymiteetti.

Tulosten luotettavuuden pohdinnassa tulee huomioida, että käytetyt menetelmät ASTA ja TOIMI eivät ole varsinaisia mittareita, vaan menetelmiä ja työkaluja toimintakyvyn kartoittamiseen. Näillä menetelmillä saatiin kuitenkin kattava kuva asumisyksikön asukkaiden sen hetkisestä toimintakyvystä asumisyksikössä. Täytyy myös huomioida se, että tulokset perustuivat työntekijöiden omiin näkemyksiin, kokemuksiin ja tulkintoihin. Ihanteellista olisi ollut, jos aineiston kerääminen eli lomakkeiden täyttäminen olisi ollut mahdollista toteuttaa esim. pareittain, näin arviointi olisi perustunut useamman henkilön näkemykseen ja tulkintaan.

9.2 Mahdollisia jatkotutkimuksia

Olisi mielenkiintoista laajentaa tutkimusta koskettamaan kaikkia organisaation kehitysvammahuollon asumisyksikköjä ja näin tehdä vertailuja yksiköiden kesken ja kartoittaa miten yksiköiden asukkaiden toimintakyky eroaa toisistaan. Myöhemmässä vaiheessa voisi uudelleen täyttää asukkaista TOIMIt ja ASTAt ja verrata tuloksia aikaisempiin tuloksiin. Mielenkiintoista tässä olisi nähdä, miten asukkaiden toimintakyky on muuttunut ja onko muutos tapahtunut tasaisesti jokaisella aihealueella vai vain jossain tietyissä asioissa.

LÄHTEET

- AAIDD. 2017. Definition of intellectual disability. Viitattu 10.10.2017.
<https://aaid.org/intellectual-disability/definition#.Wdx1WzBx2M8>
- Aspa. 2017. Asta – avuntarpeen arviointiin. Viitattu 14.4.2017.
<https://www.aspa.fi/fi/laatua-asumiseen/asta-avuntarpeen-arviointiin>
- Asumispalvelusäätiö ASPA. 2010. ASTA – asumisen toimintojen arviointi. Käyttäjän käsikirja 1/2010. Omaan elämään - Turvallisen asumisen projekti. Viitattu 7.3.2017. https://www.aspa.fi/sites/default/files/ASTA-_kayttajan_kasikirja_1.10.pdf
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Hellqvist, H. 2014. ”Kaikki perustuu siihen, että opitaan tunteen meidän asukkaat” – TOIMI-menetelmä ja yksilökeskeinen elämänsuunnittelu kehitysvammaisten ihmisten toimijuuden tukemisessa. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma ylempi AMK. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.3.2017.
https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/81557/Hellqvist_Henna.pdf?sequence=2
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. 5. uudistettu painos. Helsinki. WSOY pro.
- Kaattari, J. 2017. Turvallista asumista autismin kirjon henkilöille. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen ylempi AMK. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.10.2017.
https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/128472/Kaattari_Jenni.pdf?sequence=1
- Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kehitysvammaisten tukiliitto ry. 2017. Tietoa kehitysvammasta. Viitattu 8.4.2017.
<http://www.kvtl.fi/fi/kehitysvamma->
- Kehitysvammaliitto. 2015. Kehitysvammaisuus. Tietoa liitosta. Viitattu 12.10.2016. <http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta/kehitysvammaisuus/>
- Kurkela, R. 2017. tilastollinen tiedonkeruu – verkko-opas. Tilastokeskus. Viitattu 15.4.2017. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/>
- Kv-tietopankki. 2016. Kehitysvammaisuus. Rinnekoti-Säätiö. Viitattu 2.4.2017.
<http://www.kvtietopankki.fi/kehitysvammaisuus>
- MentalHelp.net. 2016. Intellectual disability. Introduction to intellectual disabilities. Viitattu 12.10.2016. <https://www.mentalhelp.net/articles/about-introduction-to-intellectual-disabilities/>

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki. WSOY pro.

Seppälä, H. & Sundin, M. 2013. TOIMI – Menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen. 6. painos. Kehitysvammaliitto. Tutkimus- ja kehittämiskeskus 2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Laitoksesta yksilölliseen asumiseen. Kehitysvammaisten asumisen ohjelman toimeenpanon arviointi ja tehostettavat toimet vuosille 2016-2020. Seurantaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:17. Viitattu 9.10.2017.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74818/Rap_ja_muistioita_2016_17.pdf?sequence=1

THL. 2015. Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointi. Vammaispalvelujen käsikirja. Viitattu 6.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen/kehitysvammaisen-henkilon-toimintakyvyn-arviointi>

THL. 2016 a. Mitä toimintakyky on? Toimintakyky. Viitattu 24.1.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

THL. 2016 b. Toimintakyvyn arviointi. Toimintakyky. Viitattu 12.4.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi>

Valvira. 2012. Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautiset asumispalvelut valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014. Verkkojulkaisu. Viitattu 16.4.2017.
https://www.ppshe.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/26704_Vammaisten_henkiloiden_asumispalvelut_valvontaohjelma_2012-2014.PDF

Vernerinet. 2014 a. Toimintakyvyn kuvaus ja arviointi. Ammattilaisille. Viitattu 13.4.2017. <http://verneri.net/yleis/toimintakyvyn-kuvaus-ja-arviointi>

Vernerinet. 2014 b. Toimintakykyä ylläpitävä työote. Ikääntyminen. Kehitysvammaisuus. Viitattu 20.10.2017. <http://verneri.net/yleis/toimintakykya-yllapitava-tyoote>

Vernerinet. 2016 a. Kehitysvammaisuus. Viitattu 12.10.2016.
<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus>

Vernerinet. 2016 b. Mitä kehitysvammaisuus on? Kehitysvammaisuus. Viitattu 12.10.2016. <http://verneri.net/yleis/mita-kehitysvammaisuus-on>

Vernerinet. 2016 c. Laitosasumisen lakkauttaminen. Vammaispolitiikka ja ajattelutapojen muutos. Lait. Viitattu 9.10.2017. <http://verneri.net/yleis/laitosasumisen-lakkauttaminen>

Vernerinet. 2017 a. Lääketieteellinen näkökulma. Kehitysvammaisuus. Viitattu 8.4.2017. <http://verneri.net/yleis/laaketieteellinen-nakokulma>

Vernerinet. 2017 b. Kehitysvammaisuuden syyt. Kehitysvammaisuus. Viitattu 8.4.2017. <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuuden-syyt>

Vernerinet. 2017 c. Asuminen. Arki ja palvelut. Viitattu 9.10.2017. <http://verneri.net/yleis/asuminen>

Vernerinet. 2017 d. Asumisen vaihtoehtoja. Asuminen. Arki ja palvelut. Viitattu 9.10.2017. <http://verneri.net/yleis/asumisen-vaihtoehtoja>

Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2017 a. Kuvaileva tutkimusote. Viitattu 7.10.2017. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289369433/1194290332634.html>

Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2017 b. Ammatillisen tutkimuksen eettiset pelisäännöt. Viitattu 11.10.2017. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464169229/1194413488476/1194413568842.html>

Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2017 c. Tutkimustyön tietosuoja. Viitattu 11.10.2017. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464169229/1194413516135/1194413603897.html>

LIITE 1

ASTA-lomakkeisto

https://www.aspa.fi/sites/default/files/ASTA-lomakkeisto_1.10.pdf